

**MODALITÀ PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CANDIDATI DA INSERIRE NEL PROGRAMMA OCCUPAZIONALE**

Allegato alla convenzione del \_\_\_\_\_  
oppure Allegato alla convenzione art. 11 prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rep.int \_\_\_\_\_ (nel caso di convenzione già firmata)

**Il presente modulo viene presentato:**

per la prima volta  
per aggiornare il modulo precedente già trasmesso in data \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ legale rappresentante dell'azienda, (rag. sociale) \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ Numero matricola INPS \_\_\_\_\_  
Codice INAIL \_\_\_\_\_ Codice ATECO \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
con sede operativa in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Attività \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_  
Referente aziendale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ comunica con effetto immediato che  
intende utilizzare la seguente modalità per l'individuazione dei lavoratori disabili:

**AVVALERSI DELLA COLLABORAZIONE DEL/DEI SERVIZI TERRITORIALI CHE HANNO SOTTOSCRITTO IL PROTOCOLLO D'INTESA CON LA PROVINCIA DI BRESCIA PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ DA INSERIRE PRESSO LA PROPRIA SEDE<sup>1</sup>.**

Servizio territoriale individuato _____ con sede in _____ per le unità operative dell'Azienda situate nei comuni di _____ quota percentuale affidata: _____ Data _____ Firma del Servizio _____
Servizio territoriale individuato _____ con sede in _____ per le unità operative dell'Azienda situate nei comuni di _____ quota percentuale affidata: _____ Data _____ Firma del Servizio _____
Servizio territoriale individuato _____ con sede in _____ per le unità operative dell'Azienda situate nei comuni di _____ quota percentuale affidata: _____ Data _____ Firma del Servizio _____

**AVVALERSI DELLA COLLABORAZIONE DI ALTRO SOGGETTO INDIVIDUATO DALL'AZIENDA (SPECIFICARE QUALE)** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Per l'individuazione del servizio, si consulti il sito <http://sintesi.provincia.brescia.it> che riporta l'elenco aggiornato degli enti che hanno aderito al Protocollo d'Intesa con la Provincia di Brescia. È possibile prevedere la collaborazione di più servizi territoriali, in tal caso specificare a pagina 2 la distribuzione del numero dei disabili per ciascun servizio in riferimento ad ogni annualità.

**DISTRIBUZIONE DELLE OPZIONI E/O SERVIZI SCELTI**  
**(da compilare solo se individuata più di una opzione e/o più di un Servizio Territoriale)**

ANNI	PERIODO (DAL-AL)	N. TOT. PAX CON DISABILITÀ	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. pax con disabilità affidati	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. pax con disabilità affidati	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. pax con disabilità affidati
1° anno					
2° anno					
3° anno					
4° anno					
5° anno					
6° anno					
7° anno					
8° anno					
9° anno					
10° anno					
<b>TOTALE</b>					

ATTENZIONE: La distribuzione delle annualità deve corrispondere al programma occupazionale vigente mod8626.

Le variazioni eventuali al presente modulo saranno tempestivamente inoltrate alla Provincia di Brescia Settore Lavoro - Ufficio Collocamento Mirato.

Per eventuali informazioni ulteriori è possibile rivolgersi al Sig. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 recante l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. La stessa è disponibile al link: <https://sintesi.provincia.brescia.it/> alla voce Privacy.

Data

Firma del Legale Rappresentante: \_\_\_\_\_